

Representación social del consumo de tabaco en una institución de salud

Sofía Arjonilla*
 Blanca Pelcastre*
 Emanuel Orozco*

Summary

Background information about tobacco consumption includes the magnitude of the problem and its association with physiological factors, and the lack of social research about it is referred. The design of this study refers to the social representation perspective. The social representation is a psychosocial phenomena whose role is important in the behavioral formation and orientation of communication.

Objective: The aim of the study is to characterize the social representation of tobacco consumption by workers at different levels in a health institution. This includes smokers and non-smokers.

Method: The methodology used was that of focal groups. There were six groups and in each one there were 5 men and 5 women. The analysis of these interviews was carried out with two basic criteria: smoking and no smoking in three different types of informants: researchers, administrative workers and maintenance workers, all of them were members of the health institution staff. The interviews applied questions on the underlying factors for smoking, its effects on health and personal relationships, views about regulation in public spaces and advertising.

All focal sessions were recorded and later transcribed. The analysis of the information was carried out by using the *grounded approach*, which is an interpretational analysis based on the creation of theoretic and referential categories, looking for an explanation of the phenomenon (23,25).

Results: The results point out pleasure as one of the most important motives for smoking in the researchers group. Researchers establish a relationship between tobacco and concentration and productivity capacities. Anxiety and emotional control were also mentioned. Social pressure from friends is an important factor for beginning tobacco consumption. Consumption is considered in a different way in men and women. Tobacco consumption is disapproved in women.

General agreement is expressed in regards to the regulation of non-smoking and smoking areas and more control in the production and the sale of tobacco.

The familiar context is an important factor in non-smokers. Smokers and non-smokers identify the health risk factors of tobacco. Smokers mentioned that physiologic dependency is difficult to overcome, and non-smokers consider those risk factors as an argument for not smoking.

Power relationships are also an important mediating factor in smoking. The relationship among tobacco consumption and stress, gender, status, socialization process and coping with conflicts are emphasized.

Conclusions: Different social representations are described in general terms depending on the referential group to which they belong.

The effects of publicity are questioned due to the diversity of meanings, and social anthropological and psychological research should be made for improving health policies with strong foundations.

Key words: Tobacco consumption, social representation, meaning, power relationships, health.

Resumen

Los antecedentes sobre el consumo de tabaco señalan la magnitud de este problema así como su asociación con factores fisiológicos, destacándose la falta de investigación de carácter social. El diseño del presente estudio se enmarca en la perspectiva de las representaciones sociales, que constituyen un fenómeno psicosocial que participa de forma importante en la formación de comportamientos y orientación de la comunicación.

Objetivo: El objetivo del estudio es caracterizar la representación social de fumar que tienen los diferentes sectores del personal, tanto fumadores como no fumadores, de una institución de salud.

Método: Para la implementación del estudio se utilizó el método de los grupos focales. Se organizaron seis, cada uno constituido por 5 hombres y 5 mujeres. El abordaje de las entrevistas se llevó a cabo con base en dos criterios básicos: fumar y no fumar y con tres tipos de informantes: investigadores, personal administrativo y de mantenimiento; todos eran miembros de la institución. En las entrevistas se preguntó sobre los factores subyacentes al consumo de tabaco, el efecto del consumo de tabaco en las relaciones personales, la reglamentación sobre el consumo de tabaco en los espacios públicos, los daños a la salud causados por el tabaco y la publicidad. Todas las sesiones de los grupos focales se grabaron y, posteriormente, se transcribieron; el análisis de la información se llevó a cabo siguiendo las técnicas de la Teoría Fundamentalada, que es un análisis interpretacional que se basa en la creación de categorías teóricas y referenciales, que permiten construir una descripción integral y detallada de la experiencia de las personas, buscando la explicación del fenómeno (23,25).

Resultados: Los resultados señalan que el placer es uno de los principales motivos que tienen los investigadores para fumar, quienes relacionan su capacidad de concentración y productividad con el tabaco. Otros motivos mencionados por el personal son el control de la ansiedad y el manejo de las emociones. La presión social de los amigos es un factor importante para iniciar este hábito, el cual se califica de forma

* Investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública.

Correspondencia: Dra. Sofía Arjonilla Alday, Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Departamento de Salud Internacional y Análisis de Políticas, Av. Universidad N° 655, Col. Sta María Ahuacatitlán 62508, Cuernavaca, Morelos, México, Tel.: (73) 11 01 11, Ext. 3026, E-mail: sofarj@insp3.insp.mx.

Recibido primera versión: 7 de julio de 1999

Recibido segunda vez versión: 24 de noviembre de 1999

Aceptado: 2 de mayo de 2000

diferente según sea hombre o mujer la persona que fuma; cuando es mujer, se le descalifica.

Hay un acuerdo explícito respecto a la conveniencia de tener una reglamentación sobre las áreas para fumar, y un mayor control en la producción y venta de tabaco.

El contexto familiar es un factor que influye de forma importante en los no fumadores. Tanto el grupo de fumadores como el de no fumadores, sabe identificar los riesgos que tiene el tabaco para la salud, sin embargo, los primeros aluden a una dependencia fisiológica que les dificulta dejar el hábito, y los segundos, esgrimen estos riesgos como razones para no fumar.

Se resaltan también las relaciones de poder como un factor mediador importante para consumir tabaco, además de analizar la relación de este hábito con el estrés y con categorías tales como el género, la clase, el proceso de socialización y el manejo de conflictos.

Conclusiones: En términos generales se observa una representación social diferente dependiendo del grupo al que pertenezcan.

Se cuestiona el efecto de las campañas publicitarias en virtud de la heterogeneización de significados, y se propone que se hagan más estudios sociales, antropológicos y psicológicos en este ámbito, que puedan contribuir a impulsar políticas sanitarias bien fundamentadas.

Palabras clave: Tabaco, representación social, significado, relaciones de poder, salud.

Introducción

El estudio del consumo de tabaco ha sido abordado de diversas maneras; la mayoría de ellas por medio de encuestas que señalan la extensión porcentual de este problema y su asociación con factores de carácter fisiológico que condicionan su uso así como los riesgos de su abuso (2,3,14). Sin embargo, en el complejo ámbito de la cultura hay razones que trascienden el nivel de lo biológico para ubicarse en el de las significaciones y explicaciones simbólicas, que no han sido consideradas con suficiente profundidad en la explicación de este problema (5,20,22). Diversos autores han señalado que son los países industrializados los que implementan campañas más intensas para combatir este hábito, a diferencia de los no industrializados, en los que ha recibido poca atención el consumo de tabaco en este sentido (4,8).

Desde la perspectiva médica, el consumo de tabaco se ubica dentro de la categoría de conductas que atentan contra la salud y se ha argumentado enormemente sobre el daño que el fumar puede causar en el organismo (9,11,17). Sin embargo, la conducta que observamos en la mayoría de la gente cuando fuma es la de ignorar estos efectos, pues no sólo mantienen el mismo consumo, sino que, incluso, lo aumentan (4,8).

Las razones por las que fuman no deben buscarse por separado en la fisiología ni en la psicología, sino explorarse en el ámbito social en interacción con los otros, particularmente por medio de la opinión de la gente, porque es aquí donde surgen, se intercambian y confunden las diversas ideas y conceptos relacionados con el hábito de fumar. Esta aproximación abre un marco de posibilidades a partir de la propia experiencia y de los significados que construye la gente en relación con su cultura. Este énfasis sobre la construcción y la flexibilidad del significado, más que sobre el reconocimiento de intereses (26), ha sido fundamental para el

análisis interpretacional. Diversos autores han señalado que el discurso, tanto el social como el psicológico, es activamente constitutivo de los procesos, de modo que la acción individual y social no puede separarse de las prácticas discursivas (6,26). Por eso creemos fundamental volver a este espacio que guarda información no racionalizada, sino práctica, esto es, al ámbito de las representaciones y de las explicaciones que la gente construye y aplica en sus relaciones cotidianas.

Tipificar el consumo de tabaco puede ser un paso importante, pero no nos explica el patrón de mantenimiento. Resaltar los profundos significados que la gente le da al hecho de fumar puede contribuir a una mejor comprensión del fenómeno y, por lo tanto, a un mejor planteamiento de los programas de intervención. El estudio de las representaciones sociales nos conduce a entender el universo simbólico-imaginativo del comportamiento de la gente y que preserva a través del tiempo, ya que nos permite relacionar, precisamente, los procesos simbólicos y los conductuales (10).

Las representaciones sociales constituyen modalidades del pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. Se trata de un conocimiento socialmente elaborado, compartido y de carácter práctico, que permite aprehender los acontecimientos de la vida diaria, y la información y las características del ambiente, al igual que a los otros actores sociales que intervienen en su elaboración. Las representaciones sociales tienen que ver con las imágenes que condensan un conjunto de significados, es decir, con la articulación de sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede y generar categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos (12).

Las representaciones sociales no se refieren a los procesos de reconstrucción a nivel individual, sino que se trata de elaboraciones colectivas con características propias, tales como: el carácter social propio de la relación o de la interacción que se establece entre el grupo y la nueva información; desempeñan un importante papel en el lenguaje y en el comportamiento, tanto a nivel de expresión como de actitud, que orienta nuestra respuesta y modela el estímulo (13,18). Constituyen un fenómeno psicosocial de carácter dinámico que se crea y se transforma constantemente, por lo que el fenómeno de las representaciones sociales no es estático ni terminado. Las relaciones e interacciones sociales dan sentido y significado a las representaciones, y viceversa. Su finalidad es interpretar y construir la realidad; el individuo transforma los hechos, los datos y las experiencias en conocimiento que emplea en su vida cotidiana. El carácter social de las representaciones lo determina su función, la formación de los comportamientos y la orientación de las comunicaciones sociales, más que el agente que las produce (10).

El marco de las representaciones sociales resulta de gran utilidad en el estudio de los hábitos, como el de fumar, o el de las adicciones, como el de beber alcohol. En el ámbito de la salud y las intervenciones, las representaciones sociales coadyuvan a la comprensión integral de los procesos fisiológicos. Al explorar el significado que guardan ciertos hábitos o comporta-

mientos, tanto para los usuarios como para los prestadores de servicios, se pueden comprender mejor los factores subjetivos interindividuales que mediatizan las prácticas. En este contexto se incluyen el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento recomendado (15), así como la adhesión al mismo, en virtud de la carga valorativa y simbólica que éstos tienen.

Creemos que la representación que tienen los hombres y las mujeres sobre el hábito de fumar, influye en su aceptación o su rechazo, y al mismo tiempo, en el mantenimiento de este hábito. Asimismo, la representación social puede definir el tipo de relación que se establece entre los diferentes actores sociales.

Bajo esta perspectiva, el objetivo del presente estudio fue caracterizar las representaciones sociales que, tanto los fumadores como los no fumadores de una institución de salud, tienen en relación con el consumo de tabaco.

Metodología

Contexto del estudio

En el momento en que se llevó a cabo esta investigación, no existía ninguna norma institucional que regulara el consumo de tabaco dentro de las instalaciones de la institución de salud objeto de este estudio. Posteriormente, en enero de 1999, entró en vigor la norma que prohíbe fumar en las instalaciones cerradas de la institución, y se inició una campaña antitabaco que se reafirmó en marzo de este mismo año. Hasta la fecha no se han llevado a cabo estudios que evalúen el impacto de esta norma.

Para estudiar las representaciones sociales del consumo de tabaco se planteó una aproximación cualitativa que permitiera conocer las opiniones que explicaran las posturas de las personas que lo consumen o que no lo consumen. Esta estrategia estuvo limitada por los factores temporales y por los recursos. Debido a estas limitaciones y de acuerdo con nuestro objetivo de caracterizar las representaciones sociales sobre el consumo de tabaco en una institución de salud, se consideró que la técnica de grupos focales (21) sería la más apropiada para cumplir dicho objetivo, ya que permite que la gente, agrupada con las personas afines respecto al punto del estudio, se exprese libremente. Los grupos focales se dividieron en fumadores y no-fumadores (en este último grupo se incluyeron los ex-fumadores).

Consideramos que en la institución analizada se necesitaban, por lo menos, tres grupos de fumadores y tres de no-fumadores para poder determinar la diversidad de las representaciones de los distintos estratos laborales del centro: los investigadores, el personal administrativo y el personal de mantenimiento. El análisis de los resultados de esos seis grupos focales fue suficiente para poder caracterizar la representación social de los trabajadores del centro abarcando su diversidad.

Procedimiento

En el abordaje de las entrevistas focales se consideraron dos criterios básicos: fumar y no fumar, los cuales

se agruparon en tres tipos de informantes: investigadores, personal administrativo y personal de mantenimiento. A estos grupos se les hicieron preguntas abiertas para indagar acerca de los siguientes temas: los factores subyacentes al consumo de tabaco, el efecto del consumo de tabaco en sus relaciones personales, la reglamentación sobre el consumo de tabaco en los espacios públicos, y los daños a la salud causados por el tabaco (anexo 1). Para efectos del estudio se consideró como **fumadora** a aquella persona que ha fumado más de 100 cigarros en toda su vida y que continúa fumando, como **no fumadora** a aquella persona que nunca en su vida ha fumado. Y como **ex-fumadora** a aquella persona que ha fumado menos de 100 cigarros en toda su vida y que dejó de fumar por lo menos desde hace 3 años. Los ex-fumadores del estudio tenían, en promedio, 7 años de no fumar, por lo que en términos operativos, fueron incluidos en el grupo de los no-fumadores.

Para hacer las entrevistas se dispuso de un espacio agradable que permitiera grabarlas y que invitara al diálogo. Al mismo tiempo, sobre todo en el caso del personal administrativo y de mantenimiento, se obtuvo la autorización de los jefes de los participantes a fin de evitarles problemas por disponer de su tiempo laboral para participar en las entrevistas, las cuales se llevaron a cabo en las instalaciones de la institución de salud.

Una vez establecidos los seis grupos focales, se llevó a cabo el análisis de la información siguiendo las técnicas de la Teoría Fundamentada (23,25), en la cual se emplearon tecnologías particulares que han demostrado ser ampliamente manejables y confiables para obtener información cualitativa. En este caso se siguieron los siguientes procedimientos:

- a) La transcripción de las entrevistas.
- b) La definición de los códigos para agruparlas y analizarlas (anexo II),
- c) El procesamiento, la codificación y el análisis del discurso, y
- d) La elaboración del informe técnico.

Los sujetos que participaron en los grupos focales lo hicieron de manera voluntaria, habiéndose informado previamente de los objetivos de la investigación y asegurándose la confidencialidad sobre su identidad.

Resultados

Descripción de los grupos

Fumadores

Se organizaron 3 grupos focales mixtos con 10 participantes cada uno, de los cuales 50% eran hombres y 50% mujeres.

Grupo I. Estuvo constituido por investigadores de la institución cuyo rango de edad era de 34 a 44 años, escolaridad promedio de maestría y perfil profesional de médicos. El tiempo promedio que tenían de fumar era de 10 años, con un consumo diario de 10 a 20 cigarrillos.

Grupo II. Estuvo constituido por personal administrativo, básicamente de nivel secretarial, cuyas edades fluctuaron entre los 28 y los 35 años. Estas personas tenían, en promedio, 7 años de fumar diariamente de 1 a 5 cigarros.

Grupo III. Estuvo formado por personal de mantenimiento. Este grupo tuvo el consumo más bajo de los tres grupos; eran fumadores ocasionales que fumaban menos de 1 cigarrillo al día. El rango de edad de este grupo fue de 20 a 30 años y su nivel promedio de escolaridad era de primaria.

No fumadores

Entre los no fumadores también se organizaron 3 grupos mixtos de 10 participantes cada uno; 50% eran hombres y 50%, mujeres.

Grupo I. Estuvo constituido por investigadores con un rango de edad de entre 35 y 46 años en promedio con nivel de maestría y perfil médico.

Grupo II. Estuvo formado por trabajadores administrativos de nivel secretarial con un rango de edad de entre 24 y 31 años.

Grupo III. Estuvo conformado por personal de mantenimiento con escolaridad promedio de primaria y con edades comprendidas entre los 23 y los 35 años.

Análisis de acuerdo con las categorías que guiaron la entrevista

Fumadores

Motivos

Grupo I. Entre los investigadores que fumaban encontramos que el motivo principal por el que seguían fumando era el placer causado por el olor y el sabor del tabaco. Ellos tenían la visión más positiva de todos los grupos sobre el hecho de fumar, que concebían como una *celebración a la vida**, enfatizando los estímulos sensoriales del olfato y del sabor. Para todos los fumadores éstos son los elementos más determinantes para fumar y para hacerlo con la frecuencia indicada.

Grupo II. En términos generales, todos los fumadores de la institución encontraban otros efectos positivos en el hecho de fumar; entre los más frecuentes está que controla la ansiedad, la ira y la tristeza: *calma los nervios, tranquiliza, descansa, te quita el coraje*. Algunas personas del grupo de los trabajadores de mantenimiento y de los investigadores afirmaron que les evita el llorar, pues funciona "...como un tapón emocional...", como un escape a las situaciones de tensión, depresión, desilusión e ira. En este sentido, se puede señalar que para las personas fumadoras, el cigarro desempeña un papel muy importante en el manejo de las emociones, a pesar de que una informante destacó su falta de disposición para manejar sus problemas por medio de una adicción.

Grupo III. Entre los trabajadores de mantenimiento se notó una profunda preocupación por el mal ejemplo

que les dan a los niños, quienes relacionan el tabaco con ciertos comportamientos y actitudes de los adultos, como fumar para evitar llorar, gritar o golpearlos.

Socialización y espacios

Grupo I. Los investigadores que fuman opinan que el tabaco afecta en cierta forma el proceso de socialización, ya que la mayoría empezaron a fumar socialmente, en particular, por haberlos inducido su grupo de amigos: "...por curiosidad, por socializar...", siguiendo un código de iniciación grupal, principalmente en la etapa de la adolescencia, que a veces se emplea para transgredir las normas, pero que les otorgaba un sentido de pertenencia al grupo, ya que si no fumaban los sancionaba, llegando hasta a excluirlos del círculo de sus amistades.

En la representación que tienen los investigadores que fuman se aprecia un sentimiento de discriminación por el hecho de fumar, unido a lo que consideran una exagerada satanización del tabaco frente a otras drogas igualmente nocivas para la salud.

Grupo II. El personal administrativo que fuma ejerce su libertad y su moral de una forma discrecional, generalmente asumiendo la posición situacional mayoritaria que, en ocasiones, resulta desventajosa para satisfacer su deseo de fumar. Consideran que fumar es un acto básicamente colectivo, un acto de complicidad que tiene lugar, generalmente, en los espacios donde se reúnen, que les resultan familiares y en los que se sienten en confianza.

Grupo III. Los trabajadores de mantenimiento de la institución también fuman por la presión social, fundamentalmente de sus amigos pero, a veces, también de los compañeros de trabajo, que los inducen a comenzar a fumar. Consideran que sí afecta sus relaciones sociales con la familia y con su círculo de amistades, principalmente por el olor del tabaco, que resulta molesto para los demás. Aunque, en general, opinan que no afecta su imagen pública, algunos creen que sí aumenta su popularidad entre los grupos de fumadores, estableciéndose una especie de competencia entre ellos.

El aspecto más interesante que surgió en el grupo de los trabajadores de mantenimiento, fue el que estableció claras diferencias de género en relación con el hecho de fumar, que se asocia en la mujer con la pérdida de sus principios morales: "...siento que a la mujer no le queda, más que nada se pierden los principios y todo..."

En este mismo sentido se establece una dicotomía entre la **acción** y la **imagen**, importando más esta última: Una mujer que fuma se ve mal: "...no se puede comparar al hombre y a la mujer (...) se ve muy mal la mujer que fuma...", o "...me da pena en la calle o con otras personas...", "...o sea que la mujer tiene más principios que los hombres (...) la mujer cuida más su actitud", "...su apariencia, más que nada su apariencia...". Estas son las opiniones que expresaron las mujeres que fuman, y estuvieron de acuerdo todas las demás presentes: Este mismo grupo asoció fuertemente el no fumar en público con la educación, que en el

* Las cursivas indican que se trata del discurso textual de los informantes.

caso de las mujeres se relaciona con el respeto a las normas, a las personas mayores y a los hombres de la familia. Las mujeres deben respetar más las prohibiciones de fumar que los hombres: "...creemos que el hombre es el más fuerte de la familia, es el que más fuma, (...) si a veces la señora fuma, se ve muy diferente, es muy raro, ¿no? (...) es como un signo de bajeza (...) en la calle se ve mal...", "...se ve más mal en las mujeres porque ellas deben tener más educación..."

Es necesario señalar que la mayor parte de los investigadores que fuman manifestaron fumar con mayor frecuencia dentro de la institución de salud que en otros lugares; en general, todos los fumadores opinaron que el tipo de situación determina más el que fumen, que el lugar físico.

Reglamentación y publicidad

Grupo I, II, III. Los investigadores, el personal administrativo y el de mantenimiento coinciden en la conveniencia de que haya una reglamentación sobre las áreas en las que se puede fumar, a pesar de que en algunos lugares haya áreas específicas destinadas a los fumadores. Opinan que, generalmente, éstas no se respetan por falta de una autoridad que obligue a cumplirlas.

En que éstas normas deberían extenderse a los transportes públicos, ya que es allí en donde más frecuentemente se infringe esta regla, además deberían aplicarse multas o sanciones a las personas que fuman en áreas prohibidas.

Las personas entrevistadas coinciden en la necesidad de tener un mayor control en la producción y venta de tabaco, sobre todo, pensando en los menores de edad, quienes corren un mayor riesgo de iniciarse en este hábito debido a la gran disponibilidad que hay.

Se habló de la necesidad de frenar el crecimiento de la industria tabacalera en los países latinoamericanos, ya que mientras que la prohibición de fumar se reglamenta severamente en los países desarrollados, en los subdesarrollados se está aumentando el mercado para que fumen lo que en los primeros ha dejado de fumarse. Asimismo se señaló la problemática de México, en donde las principales productoras de cigarros están controladas por transnacionales.

Grupo I. Los investigadores que fuman señalaron que su hábito está por encima de las marcas; consideran accesible el precio de los cigarros (no así el de los puros) y para elegirlo, se guían por la pureza o suavidad del tabaco más que por la marca. No se sienten identificados con los protagonistas de los anuncios porque nunca sacan a intelectuales fumando. Consideran que hay una enorme desproporción entre la propaganda que induce a fumar (que es enorme), y la que advierte sobre los efectos nocivos del tabaco, por lo que opinan que esta publicidad debería estar totalmente prohibida. Las leyendas escritas en las cajetillas de cigarros que aluden a los efectos del tabaco sobre la salud resultan absurdas y tienen un efecto nulo sobre los consumidores, ya que sólo crean sentimientos de culpa en los fumadores, mientras que inducen a fumar.

Grupo II. A diferencia del grupo de investigadores, el personal administrativo considera que el tabaco es una

inversión cara no prioritaria, pero que se ve favorecida por el hábito de fumar, lo que refleja el diferente poder adquisitivo de ambos grupos, y considera que la característica fundamental para elegirlo es el sabor.

Grupo III. El personal de mantenimiento puso énfasis en los beneficios de las leyendas sobre los efectos nocivos del tabaco, a pesar de opinar que éstos son por todos conocidos. Los otros dos grupos no lo consideraron importante.

Tabaco y salud

Grupo I. El grupo de los investigadores que fuman fue el único que encontró efectos benéficos, indicando no sólo el placer que les produce fumar, sino también su mayor capacidad de concentración y de productividad intelectual cuando fuman. Los efectos físicos negativos que este grupo señaló son "...por fortuna en el fumador son a largo plazo". Otros creen que no tiene ningún efecto negativo, pero sí afirman que el abuso del tabaco causa dolor de cabeza. Este hábito se equiparó con otros, como tomar café o ingerir bebidas alcohólicas.

Cabe destacar que la inmensa mayoría de los fumadores de los tres grupos laborales, experimentaron efectos negativos la primera vez que fumaron, pero continuaron fumando como un mecanismo de pertenencia al grupo.

Grupo II. El personal administrativo que fuma se mostró consciente de los efectos nocivos para la salud, pero aludió a la dependencia fisiológica como la razón para seguir fumando, así como a otros factores no especificados. La mayoría de los fumadores hablaron de su dificultad para abandonar el hábito del tabaco, que sólo se sustituye comiendo.

Grupo III. El personal de mantenimiento que fuma está totalmente consciente de los efectos nocivos del tabaco, entre los que señalaron la afección a los pulmones, a los riñones y, en general, a todo el organismo, llegando incluso a causar la muerte. Señalaron que el más leve y el más frecuente es el dolor de cabeza. Aludieron a este hábito como un vicio que sólo se erradica por la fuerza de voluntad.

No fumadores

Motivos

Grupo I, II, III. Los no fumadores tienen sensaciones diferentes respecto a los fumadores relacionadas con el olor y el sabor del tabaco, ya que para los primeros, éstas características son precisamente los dos factores determinantes para no fumar.

Los motivos que tienen para no fumar las personas que no fuman son, por una parte, que no saben fumar y, sobre todo, la falta de una predisposición para hacerlo. La educación es otro motivo que mencionó, sobre todo, el personal administrativo. Este motivo es muy importante para que las personas que hayan probado alguna vez el cigarro no sigan fumando, aunado a la propia percepción de daño que causa a la salud.

Tanto los trabajadores de mantenimiento como los de administración que no fuman perciben una depen-

dencia fisiológica en los fumadores. Estos le atribuyen un efecto social positivo al cigarro, razón por la cual mantienen el hábito. No obstante, lo califican como un acto volitivo de responsabilidad individual que, contradictoriamente, no tiene que ver con una dependencia de carácter fisiológico, por tanto los fumadores son personas que desde el punto de vista de los no fumadores necesitan ayuda para dejar de fumar.

Esta percepción difiere de la expresada por el grupo de investigadores que no fuman, quienes manifestaron una actitud de respeto en relación a lo que califican como una decisión individual, a pesar de que ésta se oponga a la de la colectividad.

Socialización y espacios

Grupo II. El grupo de los trabajadores administrativos que no fuman dice que fumar es un gran riesgo para la salud con una importante carga moral de por medio que los hace descalificarlo: "...yo no fumo, aparte de que se que es dañoso, que no es bueno..."; "...para hacer cosas malas, mejor deberían hacer cosas buenas..."; "...pero ellos también reciben un mal (refiriéndose a los fumadores)..."; "...siento ese orgullo ¿no? (de no fumar...)"; "el no fumar es ...algo bueno".

Grupo I, II, III. En relación con los problemas que puede ocasionar el no fumar en las relaciones interpersonales de los no fumadores, se percibe una diferencia que puede ser atribuida al grupo de pertenencia. El personal administrativo, no lo percibió como problemático; por el contrario, se percibe el fumar como un elemento que define, sobre todo en los jóvenes, su pertenencia al grupo, cosa que no ocurrió entre los trabajadores de mantenimiento, para quienes sí representaba un problema en el sentido de que se sentían rechazados, criticados y ridiculizados por sus compañeros que sí fuman. Los investigadores que no fuman manifestaron también su falta de voluntad para convivir con personas que fuman, no sólo socialmente, sino también íntimamente.

Las personas que no fuman ejercen su libertad de forma diferente, dependiendo de la categoría social a la que pertenezcan: el personal administrativo y el de mantenimiento perciben como falta de respeto hacia ellos que fumen, los que no pertenecen a su grupo social, pero no ejercen su derecho a que los respeten, sino que optan por retirarse antes de pedirles que no fumen. Los investigadores son más assertivos, aun a expensas de inventarse excusas o de desarrollar mecanismos de control social. Este último grupo siente y ejerce su derecho a protestar, sin embargo, lo hace con sus iguales o con los grupos que considera de menor rango al de ellos, pero no con los que perciben como superiores.

Hay dos aspectos diametralmente opuestos de las familias de origen que parecen influir más para no fumar. Por un lado, en las familias en las que ninguno de sus miembros fuma, es una especie de herencia o de costumbre familiar y, por el otro, en aquéllas en las que hay o ha habido algún caso grave de padecimiento ocasionado por el tabaco, no fuman principalmente por temor.

Reglamentación y publicidad

Grupo I. El grupo de investigadores que no fuma aprobó unánimemente la prohibición de fumar en la institución, pues aunque suscriben la reglamentación y su seguimiento, se oponen a que se castigue a los que fuman.

Las personas que no fuman señalan que los anuncios publicitarios están dirigidos a una determinada parte de la población: a aquella que puede identificarse con el tipo de personas que sale en ellos; sin embargo, coinciden en que los anuncios son atractivos y sí inducen a fumar. En esto difieren del grupo de fumadores, ya que éste opina que el efecto publicitario es prácticamente nulo.

Tabaco y salud

Grupo I, II, III. En los tres grupos de los que no fuman el tabaco se relacionó con daños a la salud y no mencionaron ningún caso en el que fuera benéfico fumar. Los principales padecimientos que asociaron al consumo de tabaco fueron: cáncer, enfisema pulmonar, tos, esterilidad, ansiedad, malhumor, manchas en los dedos y en los dientes, problemas en los labios, en el aparato respiratorio, en los huesos y en las arterias.

Las personas que no fuman consideran que los fumadores están consumiendo recursos del sector salud que no deberían invertirse en ellos, ya que el daño que se ocasionan es totalmente deliberado.

Discusión

En las opiniones de los diferentes grupos observamos que hay armonía entre la libertad individual y la colectiva, pues se aprecia un sentimiento de derecho restringido a condiciones determinadas socio-geográficas. Al elegir las personas que fuman el espacio para fumar, parece prevalecer una especie de presión social o de temor a ejercer su libertad de forma individual, por lo que se buscan aliados con los cuales fortalecer este derecho y hacer uso de él. Lo anterior indica que la organización que se establece en algunas instituciones es informal y sirve de apoyo para mantener hábitos como el del tabaco.

Hay una doble moral para los hombres y para las mujeres. Lo que se juzga en el caso de las mujeres y lo que se respeta en el caso de los hombres es el comportamiento público. A los hombres se les autoriza a desafiar las normas permitiéndoles fumar en lugares en donde está prohibido. Es notable que no se haya investigado sobre el hábito de fumar en uno y otro género, sino sólo sobre los efectos del tabaco en la salud de la mujer, y de los bebés de madres fumadoras, sin investigar sobre las diferentes motivaciones de ambos géneros para fumar o no fumar.

También se hace hincapié en la relación que hay entre el lugar de trabajo y el alto nivel de estrés. Este se relaciona directamente con el estrato sociolaboral, el cual resulta relevante por la posibilidad de implementar estrategias dirigidas a conocer la motivación y los

estímulos que garanticen un ambiente laboral agradable, y que influyen indirectamente sobre el consumo de tabaco. Los psicólogos y los ambientalistas tendrían mucho que decir sobre esto.

Desde el punto de vista de la socialización, el consumo de tabaco se podría considerar como un comportamiento que se considera positivo en la adolescencia. Sin embargo, en las etapas posteriores esta evaluación se va transformando cuando aparecen problemas relacionados con el consumo de tabaco en el trabajo debido a que a algunas personas les es intolerable trabajar junto a un fumador (incluso, a ciertos fumadores). Puede generar fricciones con la familia o con la pareja que no fuma. Aquí interviene un elemento difícil de manejar: el costo que tiene para las personas. El problema no es el precio comercial de los cigarros pues casi siempre termina ajustándose a los bolsillos de los consumidores, sino que es más bien la socialización del hábito lo que llama nuestra atención sobre las acciones educativas que deben reforzarse, sobre todo, de forma intrafamiliar.

En términos generales, es diferente la representación social del consumo de tabaco, dependiendo del género, del ejercicio del poder y de los derechos que se le confieren, que varían en función del grupo de pertenencia. La percepción de riesgo, los efectos no deseados relacionados con el consumo de tabaco, como la primera experiencia con el cigarro descrita en términos negativos, elimina la posibilidad de considerar estos argumentos como la explicación para mantener este hábito.

Actualmente, el consumo de tabaco se encuentra lejos de responder a sus motivaciones originales, a saber, las propiedades curativas y analgésicas que los nativos le atribuían al tabaco (7). Sin embargo, la visión ambivalente ha sobrevivido a pesar de los años; aquella que reconoce los riesgos, no sólo médicos sino sociales*, a la par que el placer que se deriva del tabaco; es ahí donde encontramos esta posible explicación.

Es difícil pensar en campañas publicitarias dirigidas a la población en general, ya que el efecto deseado se disuelve entre la heterogeneización y la ambivalencia de significados relacionados con el consumo de tabaco. Los riesgos y los beneficios del consumo de tabaco se colocan en la balanza de las prioridades personales, pero la evaluación subjetiva de cada individuo la inclina, decisivamente, hacia los beneficios. He aquí la gran diferencia entre las personas y las instituciones; éstas enfocan sus campañas y sus investigaciones al riesgo al que se expone el fumador.

El *Journal of the American Medical Association* publicó un estudio cuyos resultados relacionan las campañas publicitarias del tabaco con el aumento del

hábito de fumar en los adolescentes (19). Por otra parte, la misma revista publica otra investigación que relaciona las campañas publicitarias anti-tabaco como efectivas para abandonar el tabaquismo, añadiendo que mientras más agresivas sean, mayor efecto tienen (16).

Sin embargo, los resultados de nuestra investigación indican que la publicidad no incide significativamente en el establecimiento del hábito, ni la publicidad sobre sus efectos nocivos incide para que lo abandonen. Lo que sí se destacó fue la desproporción entre la publicidad que incita a fumar, y aquella que advierte de sus efectos nocivos. Entonces habría que analizar, comparativamente si el número de personas que abandonan el tabaquismo logra compensar o paliar el aumento de fumadores en el mercado del tabaco.

En cuanto a las acciones encaminadas a reducir el hábito de fumar, se están ensayando diversas terapias, varias de las cuales combinan los antidepresivos con los parches de nicotina, con resultados bastante exitosos en comparación con otras (24). Sin embargo, todas ellas, en el mejor de los casos, atacan el hábito ya establecido, no las causas que indujeron al individuo a inciarlo o que lo mantienen en él.

La preocupación por entender las formas que puede adoptar el pensamiento de las personas en relación con el consumo de tabaco fue una de las principales razones que guiaron este estudio. La existencia, no de una, sino de varias maneras sociales del fumar, es una cuestión compleja que debe de tomarse en consideración cuando se pretende impulsar las acciones dirigidas a modificar este hábito. Todo cambio de conducta será superficial si no se basa en los significados profundos que las personas se construyen, teniendo en cuenta que en la construcción de estos significados hay una historia en la que participan de forma importante todos los medios de comunicación, y que se requiere de esos mismos medios para transformarla.

Es difícil hablar de acciones cuando los efectos de las campañas se relativizan tanto como el propio reconocimiento de los riesgos del tabaco para la salud. Profundizando en esta idea podemos mencionar que no es gratuito que compañías como la de Philip Morris se dediquen a hacer estudios entre los jóvenes (entrevistas y encuestas) sobre sus actitudes respecto al tabaco a fin de reorientar su publicidad y así incrementar su mercado.

Lo que proponemos es hacer más investigaciones que se inscriban en ámbitos diferentes del médico, como el social, el antropológico o el psicológico, para poder enriquecer la comprensión contextual e interdisciplinaria de esta práctica e impulsar así las políticas sanitarias con una sólida fundamentación.

* Durante el siglo XIX se le atribuían problemas sociales como la delincuencia juvenil, la prostitución, el bajo rendimiento escolar, etc. (Tomado de Fernández) (5).

REFERENCIAS

1. ALVAREZ J: Representaciones e intervención: los jóvenes ante el alcohol. Ponencia presentada en la IV Conferencia Internacional sobre Representaciones Sociales. Agosto, México, 1999.
2. BOYLE P, MAISONNEUVE P: Lung cancer and tobacco smoking. *Lung Cancer*, 12(3):167-81, 1995.
3. CINCIRIPINI PM, HECHT SS, HENNINGFIELD JE, MANLEY MW, KRAMER BS: Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. *J Natl Cancer Inst*, 89(24):1852-67, 1997.
4. CONNOR K, LANGLOIS: Situational typing and graded smoking reduction. *Psychol Rep*, 72(31):747-751, 1993.
5. CURRY SJ, WAGNER EH, CHEADLE A, DIEHR P, KOEPESELL T, PSATY B, MCBRIDE: Assessment of community-level influences on individuals attitudes about cigarette smoking, alcohol use, and consumption of dietary fat. *Am J Prev Med*, 9(2):78-84, 1993.
6. FAIRCLOUGH N: *Discourse and Social Change*. Polity Press. Cambridge, 1992.
7. FERNANDEZ R: El tabaco, la embriaguez seca. Artículo publicado en internet *mitos.htm* en *fp.chasque.apc.org*.
8. GONZALEZ-VILLALPANDO C, STERN MP, ARREDONDO B, MITCHELL B, VALDEZ R, HAFNER S: Consumo de tabaco en la ciudad de México. *Salud Pública Mex*, 36:46-50, 1994.
9. HILL C: Trends in tobacco smoking and consequences on health in France. *Prev Med*, 27(4):514-9, 1998.
10. IBAÑEZ T (ed.): *Ideologías de la Vida Cotidiana*. Sendai, Barcelona, 1988.
11. JOCKEL KH, POHLABELN H, AHRENS W, KRAUSS M: Environmental tobacco smoke and lung cancer. *Epidemiology*, 9(6):672-5, 1998.
12. JODELET D: La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S (ed.). *Psicología Social II. Pensamiento y Vida Social. Psicología Social y Problemas Sociales*. Paidós, Barcelona, 1984.
13. JODELET D: Représentions, expériences pratiques corporelles et modèles culturels. En: *Conceptions, Mesures et actions en Santé Publique*. Inserm Paris, 1982.
14. JHONSON BE: Tobacco and lung cancer. *Prim Care*, 25(2):279-91, 1998.
15. KARMELIC VA: Representación social de la depresión femenina en médicos del sistema de atención primaria de salud de Santiago de Chile. Ponencia presentada en la IV Conferencia Internacional sobre Representaciones Sociales. México, agosto 1999.
16. KING CH, SIEGEL M, CELEBUCKI C, CONNOLLY GN: Adolescent exposure to cigarette advertising in magazines. *JAMA*, 279(7):516-520, 1998.
17. MARTINEZ R: El tabaquismo problema de salud pública que afecta al sistema inmunológico. Conferencia-UAM. <http://www.iztapalapa.uam.mx/iztapalapa/www/cemanahu.ac/numero01/tabaco.htm>.
18. MOSCOVICI S: *El Psicoanálisis, su Imagen y su Público*. Huemul. Buenos Aires, 1979.
19. PIERCE JP, CHOI WS, GILPIN EA, FARKAS AJ, BERRY ChC: Tobacco industry promotion of cigarette and adolescent smoking. *JAMA*, 279(7):511-515, 1998.
20. RUNDMO T, SMEDSLUND G, GOTESTAM: Expectancies of and specific attitudes towards smoking as predictors of a general attitude about smoking. *Psychol Rep*, 81(32):1175-1185, 1997.
21. SCRIMSHAW S, HURTADO E: *Rapid Assessment Procedures*. UCLA, Los Angeles, 1988.
22. SHIFFMAN S: Assessing smoking patterns and motives. *Consult Clin Psychol*, 61(5):732-742, 1993.
23. STRAUSS A, CORBIN J: *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Technics*. Sage, Newbury Park, 1990.
24. THORNDIKE AN, RIGOTTI NA, STAFFORD RS, SINGER DE: National patterns in the treatment of smokers by physicians. *JAMA*, 278(8):604-608, 1998.
25. VALLES M: *Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Síntesis. Madrid, 1997.
26. WHETERELL M, POTTER J: *Mapping the Language of Racism*. Harvester Wheatsheaf. Gran Bretaña, 1992.



CISMAD CENTRO DE INFORMACION EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

EL Centro de Información en Salud Mental y Adicciones, adscrito a la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del IMP, pone a disposición de los interesados su acervo bibliográfico integrado por libros, publicaciones periódicas, artículos y datos estadísticos relacionados con la salud mental y el consumo de drogas, alcohol y tabaco en el país. Los usuarios pueden consultar amplia información sobre temas tan diversos como violencia, suicidio, depresión, esquizofrenia, familia, niños de la calle, consumo de drogas, grupos de autoayuda, principales problemas relacionados con las adicciones, medidas preventivas y alternativas de tratamiento.

SERVICIOS DISPONIBLES

- Orientación y asesoría.
- Préstamo interno de materiales para consulta y fotocopiado.
- Consulta a discos compactos.
- Consultas a bases de datos.
- Información sobre instituciones de investigación, centros de atención y expertos e investigadores en cada una de las áreas de especialidad.
- Edición de guías bibliográficas y discos compactos.
- Atención de Solicitudes:
Vía telefónica
Fax
Correo
Correo electrónico

El CISMAD ofrece sus servicios de lunes a viernes de 8:30 a 15:00 hrs., en Calz. México Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, México D.F., C.P. 14370. Tels. 655 28 11 Ext. 157, 160, 196. Fax 513 33 09. email: cisma@imp.edu.mx

ANEXO I
**Guía de la entrevista semiestructurada para grupos focales
de fumadores y no fumadores**

Factores socio-culturales

- ¿Cuáles son los espacios donde suele fumar?
¿Cuáles son las ocasiones/situaciones en las que fuma con más frecuencia?
¿El fumar ha modificado su relación con los demás?
(El no fumar)
(El haber dejado de fumar)
¿Cómo se comporta el resto de la gente con usted cuando fuma?
¿El fumar ha modificado en algo la relación con su pareja?
(El no fumar)
(El haber dejado de fumar)
¿El fumar ha modificado en algo la relación con sus amigos?
(El no fumar)
(El haber dejado de fumar)
¿El fumar ha modificado en algo la relación con su familia?
(El no fumar)
(El haber dejado de fumar)
¿Por qué empezó a fumar?
(No ha fumado)
(Dejó de fumar)
¿En su familia hay fumadores?
¿En su círculo de amistades hay fumadores?
¿En su área de trabajo hay fumadores?
¿Su pareja fuma?
¿Fumar ha aumentado su popularidad?
(No fumar)
(Haber dejado de fumar)

Factores ambientales

- ¿En relación a su economía qué opinión tiene respecto al precio de los cigarros?
¿Cuál es el criterio que utiliza para elegir el tipo de cigarros que fuma?
¿Considera que el consumo de tabaco debe estar legislado y reglamentado? ¿Por qué?
¿Qué opina respecto a la presentación comercial de los cigarros y sus advertencias?
¿Cree que debe restringirse la disponibilidad del tabaco? ¿Por qué?
¿Qué opinión tiene sobre la existencia de áreas restringidas para fumar?
¿Qué opinión tiene de la publicidad sobre el tabaco?
¿La presencia de la gente modifica en algo su conducta de fumar?

Factores personales

(Continúa)

Anexo I (continuación)

¿Por qué fuma?

(No fuma)

(Dejó de fumar)

¿Fumar ha modificado su aspecto y estado de ánimo? ¿en qué sentido?

(No fumar)

(Haber dejado de fumar)

¿Fumar ha modificado su humor? ¿en qué sentido?

(No fumar)

(Haber dejado de fumar)

¿Fumar representa algún beneficio para usted? ¿De qué tipo?

(No fumar)

(Haber dejado de fumar)

Cuando vive ciertas situaciones de dolor emocional (debido a pérdidas importantes o situaciones afectivas negativas), ¿el fumar le ayuda a aliviar ese dolor?

Factores fisiológicos

¿Ha notado alguna molestia o cambio físico en los últimos años, que asocie con el cigarro?

Sí ¿cuáles?

¿Consulta a alguien en relación con estas molestias?

Sí ¿a quién consulta?

¿Cree que el fumar tenga alguna consecuencia sobre la salud?

Sí ¿cuáles?

¿Qué siente cuando tiene un cigarro en la boca?

¿El fumar representa algún daño sobre su salud?

¿El fumar tiene algún riesgo? ¿Cuál?

¿Aspirar el humo del tabaco causa algún daño? ¿Cuál?

(Sólo para fumadores/as) Cuando no le es posible fumar, ¿le ayuda el tener otro objeto en la mano?

¿Fuma sin darse cuenta (de manera automática)?

Factores psicosociales

¿Qué efecto tiene sobre usted el fumar?

¿Cuáles fueron sus sensaciones cuando comenzó a fumar?

(Dejó de fumar)

¿Cómo se siente ahora?

ANEXO II

Categorías de análisis

- I. Motivos: razones relacionadas con el hábito de fumar o no fumar.
 - Ocio, curiosidad: cuando fumar se considera sólo un pasatiempo o se está experimentando.
 - Vicio o adicción: cuando fumar se considera un hábito difícil de erradicar.
 - Alivio o escape: fumar considerado como satisfactor de ciertas necesidades psicológicas y/o emocionales.
 - Percepción de beneficios: cualquier evento relacionado con fumar y que se haya valorado positivamente.
 - Ejercicio de libertad: cuando se hace referencia al consumo de tabaco respetando lugares y personas, cuando se es capaz de pedir que no se fume a su alrededor; educación a los hijos.
 - Atracción por lo prohibido: cuando se califica como un vicio irresistible.
 - Rechazo dentro de la atracción: cuando se manifiestan sentimientos contrarios.
 - Hábitos sustitutorios: acciones a las que se recurre cuando no se fuma.
 - Sensación placentera: sensaciones agradables relacionadas con fumar.
- II. Socialización y espacios: lugares preferidos para fumar y el significado relacional del mismo.
 - Acto socializador: cuando el fumar se considera un acto colectivo y de pertenencia grupal.
- III. Reglamentación y publicidad: normatividad y efectos publicitarios del tabaco.
 - Economía: impacto del consumo de tabaco en la economía personal.
 - Control: todo aquello que tiene que ver con la reglamentación del consumo de tabaco.
- IV. Tabaco y salud: riesgos percibidos, daños a la salud.
 - Cambios físicos: los asociados al hábito de fumar, como baja condición física, pigmentación en dientes y dedos, adelgazamiento, etc.
 - Salud: cuando se manifiestan daños a la salud causados por fumar.
 - Percepción de riesgo o efectos no deseados: cuando se perciben efectos negativos relacionados con fumar.



CISMAD
CENTRO DE INFORMACION
EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Guías Bibliográficas sobre Salud Mental, Adicciones y Alcoholismo

El Centro de Información en Salud Mental y Adicciones, adscrito a la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del IMP, informa que se encuentran ya a disposición de los interesados las Guías Bibliográficas sobre Salud Mental, Adicciones y Alcoholismo, recientemente publicadas.

Estas Guías Bibliográficas contienen una recopilación de todas las publicaciones producidas por los investigadores de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales desde su fundación hasta 1997, y tienen por objeto ofrecer a los investigadores, estudiantes y público en general, una herramienta para conocer los principales avances de la investigación científica desarrollada en torno a esta temática.

Las Guías pueden ser consultadas y/o adquiridas en las instalaciones del CIMAD, de lunes a viernes de 8:30 a 15:00 hrs., en Calz. México Xochimilco No. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Del. Tlalpan, México D.F., C.P. 14370. Tels. 655 28 11 Ext. 157, 160, 196. Fax 513 33 09. email: cisma@imp.edu.mx